



# The Effect of Emotional Intelligence on Communication Skills of Nursing Students

Miri Ghamar<sup>1,\*</sup>, Jalalmanesh Shamsolmolok<sup>2</sup>, Fesharaki Mohammad<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MSc Student in Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Obstetrics, Islamic Azad University, Medical Branch, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Educator and Educational Principal of the Faculty of Nursing and Obstetrics, Islamic Azad University, Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Professor of Biology Statistics Department, Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Medical Sciences Branch, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Miri Ghamar, MSc Student in Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Obstetrics, Islamic Azad University, Medical Branch, Tehran, Iran. E-mail: miri.nurse2015@gmail.com

**Received:** 23 Aug 2017

**Accepted:** 06 Sep 2018

## Abstract

**Introduction:** With emotional intelligence, man regulates his life and takes less risky behaviors. A nurse does not only need knowledge and skills; it is also important to deal with different people. Emotional intelligence helps people to think harder under better conditions and have more effective communication with others. Therefore, this study examines the effect of emotional intelligence training on improving communication skills among nursing students of Zahedan University of Medical Sciences.

**Methods:** The present study was a semi-experimental design with pre and post design. The statistical population of the study consisted of 96 nursing students of Zahedan University of Medical Sciences selected by random sampling method in 2016. The communication skills were measured before and after education using the Quinn Livestock Communication Skills Questionnaire over the course of 8 consecutive weeks in 90-minute sessions. To analyze the data, these tests were used: mean and standard deviation, paired t-test and independent t-test. The SPSS software was used to analyze the data.

**Results:** The mean of self-reported score of Communication Skills of students before education was 111.44 and after education was 123.30. The highest score related to the skill component was to receive and send the message and the lowest score related to the skill of communication with decisiveness. There was a positive and significant relationship between emotional intelligence and communication skills and its components ( $P < 0.01$ ). Findings showed that emotional intelligence training had a significant effect on Improving communication skills and its components ( $P < 0.01$ ).

**Conclusions:** Considering that increased emotional intelligence is an effective way to improve the communication skills of nursing students, it is suggested that emotional intelligence education be considered in nursing student.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Communication Skills, Students



## تأثیر هوش هیجانی بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری

قمر میری<sup>۱\*</sup>، شمس‌الملوک جلال‌منش<sup>۲</sup>، محمد فشارکی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> مربی، مدیریت آموزش دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> استاد، گروه آمار زیستی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران، تهران، ایران  
 \* نویسنده مسئول: قمر میری، دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: miri.nurse2015@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۰۱

### چکیده

**مقدمه:** انسان با برخورداری از هوش هیجانی به زندگی خود نظم می‌بخشد و به رفتارهای پرخطر کمتری دست می‌زند. یک پرستار تنها به دانش و مهارت نیاز ندارد؛ بلکه شیوه برخورد با افراد متفاوت نیز مهم است. هوش هیجانی به افراد کمک می‌کند تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و ارتباط موثرتری را با دیگران داشته باشند. لذا این مطالعه به بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان پرداخته است.

**روش کار:** پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح قبل و بعد بود. جامعه آماری پژوهش شامل ۹۶ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود، که با روش نمونه‌گیری تصادفی در سال ۹۵ انتخاب شدند. مهارت‌های ارتباطی آنها قبل و بعد از آموزش با استفاده از پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوبین دام طی ۸ هفته متوالی به صورت جلسات ۹۰ دقیقه‌ای سنجیده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های: میانگین و انحراف معیار، تی زوجی و تی مستقل استفاده گردید. از نرم افزار SPSS 22، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین کل نمره خوداظهاری مهارت‌های ارتباطی دانشجویان قبل از آموزش ۱۱۱،۴۴ و بعد از آموزش ۱۲۳،۳۰ برآورد شد. بالاترین نمره مربوط به مؤلفه مهارت دریافت و ارسال پیام و کمترین نمره مربوط به مهارت ارتباط توأم با قاطعیت بود. بین هوش هیجانی با مهارت‌های ارتباطی و مؤلفه‌های آن رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ( $P < 0/01$ )، یافته‌ها نشان داد که آموزش هوش هیجانی تأثیر معناداری بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و مؤلفه‌های آن داشته است ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که افزایش هوش هیجانی، شیوه‌ای مؤثر جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری است، پیشنهاد می‌شود آموزش هوش هیجانی در رشته پرستاری مورد توجه قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

امروزه یکی از موضوعات مورد توجه افراد، بحث هیجان‌های افراد و تاثیراتی است که بر عملکرد شغلی و کیفیت تعاملات بین فردی آنها در سازمان می‌گذارد، می‌باشد. توجه به عواطف و احساسات و کاربرد مناسب آنها در روابط انسانی و مدیریت مطلوب آنها موضوعی است که دهه گذشته با عنوان هوش عاطفی یا هیجانی در ادبیات مدیریت بکار رفته است [۱]. هوش هیجانی نوعی پردازش اطلاعات عاطفی است که شامل ارزیابی صحیح عواطف خود و دیگران و بیان مناسب عواطف و تنظیم سازگارانه آن است، به نحوی که به بهبود جریان زندگی منجر می‌شود [۲، ۳]. گلنم در سال ۲۰۰۴ حوزه‌های هوش هیجانی را مورد

تجدید نظر قرار داد و عنوان داشت که می‌توان مقوله‌های هوش هیجانی را در چهار مقوله خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه تعیین کرد [۴]. انسان با برخورداری از هوش هیجانی به زندگی خود نظم و ثبات می‌بخشد، به طوری که هوش هیجانی باعث می‌شود شخص به رفتارهای پرخطر کمتری دست بزند [۵]. هوش هیجانی در موفقیت افراد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی از اهمیت خاصی برخوردار بوده و این مهارت‌ها به افراد اجازه می‌دهد تحت شرایط سخت بهتر فکر کنند و از هدر رفتن زمان به واسطه احساساتی همچون خشم و اضطراب و ترس جلوگیری نموده و به سادگی ذهن خود را آرام ساخته

محیط‌های بالینی صورت می‌گیرد و آموزش بالینی می‌تواند بستری مناسب در شکل دادن به مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری فراهم آورد اما هنوز هم یکی از خلاء های مهم در خدمات پرستاری ضعف مهارت‌های ارتباطی پرستاران است [۲۷]. پرستاران در دوران تحصیل، آموزش‌های متعددی را برای به ثمر رساندن نقش‌ها و وظایف خود در تیم سلامتی می‌گذرانند [۲۸]. در طی این آموزش‌ها تلاش زیادی برای رشد و توسعه شناختی و فنی و حرفه‌ای آنان صرف می‌شود. اما هنوز ابهام‌هایی در مورد توجه و یا انجام فعالیت‌های خاص در ارتباط با هوش هیجانی و توسعه آن در برنامه‌های آموزش پرستاری وجود دارد [۲۹]. اهمیت موضوعات ذکر شده، انگیزه اصلی پژوهش حاضر می‌باشد که با هدف بررسی نقش تأثیر آموزش هوش هیجانی بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری شکل گرفت و به همین منظور، تمرکز اصلی پژوهش را بر روی دانشجویان پرستاری قراردادیم چرا که آنها نقش کلیدی در مراقبت‌های بهداشتی در آینده نزدیک خواهند داشت. لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان صورت گرفت.

### روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح قبل و بعد بود. جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری ترم ۲ تا ۸ مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود که از میان آنها ۹۶ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده در سال ۹۵ انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به شرکت در این مطالعه، نداشتن سابقه بیماری روانی که خود گزارش دهند و دانشجوی پرستاری بود. معیارهای خروج از پژوهش در طول دوره آموزش، ناقص پرشدن پرسشنامه و در مرحله بحران وضعیتی خاصی (بحران از دست دادن خانواده یا فرد مورد علاقه ...) بود. در این پژوهش از دو پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوپین دام و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک جهت جمع آوری خوداظهاری دانشجویان استفاده شد. الف: پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل و بعد خانوار بود. ب: پرسشنامه سنجش مهارت‌های ارتباطی کوپین دام (Queendom Interpersonal Communication Skills Test) که برای سنجش مهارت‌های ارتباطی بزرگسالان ابداع شده است، دارای ۳۴ گویه است که شامل پنج مهارت: گوش دادن (۶ سؤال)، توانایی دریافت و ارسال پیام (۹ سؤال)، بینش نسبت به فرآیند ارتباط (۵ سؤال)، تنظیم عواطف: (۹ سؤال) و ارتباط توأم با قاطعیت: (۵ سؤال) می‌باشد. برای تکمیل آن، پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوی آن بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) مشخص کند. برای هر پاسخگو در هر یک از مؤلفه‌های مهارت ارتباطی نمره جداگانه‌ای محاسبه می‌شود. علاوه بر این، حاصل جمع نمرات مجموع ۳۴ گویه نیز یک نمره کلی برای پاسخگو بدست می‌دهد که مبین مهارت‌های ارتباطی آزمودنی است. دامنه نمره محتمل برای هر فرد بین ۱۷۰ تا ۱۷۰ می‌باشد. البته باید خاطر نشان شود که برخی از عبارات به دلیل ماهیت و محتوای آن‌ها، در محاسبه نمره به صورت وارونه نمره‌گذاری می‌شود. همچنین باید در نظر داشت که نمره بین ۳۴ تا ۶۸ بیانگر مهارت‌های

و به این ترتیب راه را برای بصیرت درونی و ایده‌های خلاق به روی خود باز کنند. همچنین باید در نظر داشت که یک پرستار تنها به دانش و مهارت نیاز ندارد؛ بلکه شیوه برخورد با رفتارهای مختلف با افراد متفاوت نیز مهم است [۶، ۷]. از آنجا که پرستاری، حرفه‌ای مهم و در عین حال مبتنی بر فرایندهای روابط بین فردی است، نقش هوش هیجانی در این حرفه پررنگ‌تر به نظر می‌رسد [۸].

روابط انسانی در سازمانها از مهمترین مسائل و مشکلات سازمانی است که ممکن است سازمان را به نقطه سقوط بکشاند. قابلیت‌های عاطفی و اجتماعی تأثیر انکارناپذیری در بهبود روابط و پرورش افراد دارد که تاکنون آنطور که شایسته است به آن توجه نشده است [۱]. پرستاران دارای هوش هیجانی بالا خودآگاهی بیشتری داشته و به تبع آن مهارت‌های بین فردی آنها در سطوح بالاتری قرار دارد. در واقع آنها با همدلی و سازگاری بهتر، علاقه بیشتری نسبت به برقراری ارتباط با بیمار در جهت پاسخ به نیازهای عاطفی آنان نشان می‌دهند و اینجاست که نقش مهم هوش هیجانی در شکل‌گیری ارتباط مؤثر میان پرستار و بیمار مشخص می‌شود [۹]. مطالعات نیز از جمله مطالعه مافی و همکاران، Suhaimi و همکاران، امرایی و همکاران، نیک بخش و همکاران و Jadhav و همکاران ارتباط معناداری بین هوش هیجانی افراد با مهارت‌های ارتباطی آنها بدست آوردند [۱۰-۱۴]. البته برخی از مطالعات مانند مطالعه ریسی و همکاران ارتباطی بین هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی پیدا نکردند [۱۵]. مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازمندی‌های خود را به درستی بیان کند [۱۶]. ارتباط با بیمار فرآیندی است که در آن بیمار و پرستار به عنوان شرکت‌کننده تعامل نموده و هر یک سهم فعالی را در تبادل اطلاعات به عهده می‌گیرند [۱۷]. این مغوله در پرستاری یک فرآیند پیچیده است و احتمال ارسال و یا دریافت پیام نادرست به دلیل تعدد پیام‌ها بسیار بالاست [۱۸]. هیچ کدام از مشاغل به اندازه شغل پرستاری به چنین ارتباط پیچیده‌ای نیاز ندارد [۱۹]. برقراری ارتباط کلید ایفای نقش در حرفه پرستاری است و در واقع اساس کار پرستاران در مراقبت از بیماران محسوب می‌شود [۲۰، ۲۱]. بر اساس اعلام انجمن پرستاران مراقبت ویژه آمریکا، پرستاران همانگونه که در سایر مهارت‌های بالینی ماهر هستند باید در مهارت‌های ارتباطی هم مهارت کافی داشته باشند [۲۲]. اکثر شکایات، نارضایتی‌ها و تخلف‌های محیط‌های بهداشتی، درمانی، به علت خطاهای ارتباطی و عدم وجود ارتباط مؤثر می‌باشد [۱۹]. ضعف مهارت‌های ارتباطی میان فردی کارکنان سلامت شانس دستیابی به موفقیت را کاهش و احتمال مواجهه با شکایات و دعاوی قضایی را افزایش می‌دهد [۲۳]. در واقع، ارتباط پرستار و بیمار منجر به رفتارهای مراقبتی متعددی می‌شود که زیر بنای ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت قلمداد می‌گردند، به طوری که برقراری ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار منجر به ارتقای سلامت بیماران می‌شود و علاوه بر این، ارتباط مناسب بین آنان عاملی اساسی برای رضایت مندی بیمار محسوب می‌شود [۲۴]. نتایج مطالعات مختلف نشان داده که ارتباط مؤثر می‌تواند به نحو مؤثری رضایت بیماران از مراقبت را بهبود بخشد، اضطراب و افسردگی را کاهش داده و موجب پذیرش رژیم درمانی شود [۲۵]. از دیدگاه بیماران، کیفیت خدمات از طریق برقراری ارتباط مناسب و مؤثر معنا پیدا می‌کند [۲۶]. با وجود این که حدود نیمی از دوره آموزش پرستاری در

۷- مهارت ابراز وجود، آشنایی با مهارت "نه" گفتن و تمرین آن و روش‌های "نه" گفتن

۸- انجام پس‌آزمون پس از یک ماه، تشکر و قدر دانی از واحدهای پژوهش

نمونه‌ها با نحوه پژوهش و انجام پیش‌آزمون مهارت‌های ارتباطی در جلسه آشنایی پژوهشگر، خود را به واحدهای مورد پژوهش معرفی و ضمن توضیح عنوان و اهمیت پژوهش در دست انجام و اطمینان دادن به آنها در خصوص محرمانه بودن اطلاعات درخواستی و کسب رضایت از ایشان، پرسشنامه سنجش مهارت‌های ارتباطی کویین دام را در اختیارشان قرارداد و از آنها پیش‌آزمون پژوهش به عمل آورد. یک ماه پس از اتمام جلسات آموزش هوش هیجانی و انجام پس‌آزمون پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید و از کلیه شرکت‌کنندگان تشکر و قدردانی شد و به آنها اطمینان داده شد که در صورت تمایل آنها نتایج پژوهش در اختیارشان قرار خواهد گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های: میانگین و انحراف معیار، تی زوجی و تی مستقل استفاده گردید و از نرم افزار SPSS 22، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میانگین سنی افراد ۲۱/۲۶ سال بودند. در مورد جنس، (۶۷/۷) درصد از پاسخگویان مؤنث و ۳۲/۳ درصد از پاسخگویان را مذکر بودند و آزمون تی مستقل ارتباط معناداری بین جنسیت با مهارت‌های ارتباطی افراد قبل و بعد از آموزش هوش هیجانی نشان نداد ( $P > 0/05$ ) (جدول ۱).

ارتباطی ضعیف، نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ بیانگر مهارت ارتباطی متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۲ بیانگر مهارت ارتباطی خوب است. روایی این پرسشنامه در مطالعات متعددی در ایران مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی کل آزمون در پژوهش جاری و فداکار با استفاده از روش الفای کرونباخ و تصنیف برای نمره کل آزمون به ترتیب برابر ۰/۷۱ و ۰/۶۹ گزارش شده است [۳۰]. بسته آموزشی هوش هیجانی، پروتکل آموزش هوش هیجانی بر گرفته از برنامه برادبری و گریوز بود [۳۱] که مبتنی بر آموزش ۴ مؤلفه هوش هیجانی شامل خود آگاهی، خود مدیریت، آگاهی از هیجانهای دیگران یا آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه بود. این برنامه در ۸ جلسه یک و نیم ساعته بود که بصورت گروهی در یکی از کلاسهای دانشکده مربوطه شکل گرفت. فرد آموزش دهنده یکی از مدرسین با مدرک دکتری روانشناسی در دانشکده پرستاری بود. محتوای این ۸ جلسه شامل:

- ۱- آشنایی نمونه‌ها با نحوه پژوهش و انجام پیش‌آزمون مهارت‌های ارتباطی
- ۲- بیان مفهوم هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن
- ۳- بیان مفهوم خودآگاهی و آموزش خودآگاهی هیجانی و شناخت انواع هیجانها
- ۴- آموزش مهارت هیجانها و تکانه‌ها (نوشتن، صحبت کردن، تنفس عمیق و تشویق
- ۵- آموزش مهارت همدلی، مهارت گوش دادن همدلانه و مزیت و تقویت آن
- ۶- آموزش روابط مؤثر، تفاوت رفتار جراتمندانه و بی‌جراتی، آموزش رفتار جراتمندانه

جدول ۱: ارتباط بین جنسیت با مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از آموزش هوش هیجانی

میانگین	انحراف معیار	آزمون تی مستقل
		$P > 0/05$
قبل از آموزش		
مرد	۹/۵۳	۱۱۰/۰۶
زن	۸/۵۴	۱۰۹/۷۲
بعد از آموزش		$P > 0/05$
مرد	۱۰/۴۴	۱۱۸/۰۰
زن	۱۱/۲۱	۱۵۲/۱۲

زوجی اختلاف معنی داری را بین مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش هوش هیجانی نشان داد ( $P < 0/01$ ).

### بحث

پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش هوش هیجانی بر مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری انجام شد. در این مطالعه با توجه به خود اظهاری دانشجویان از تفاوت میانگین نمره کل مهارت‌های ارتباطی قبل و بعد از آموزش هوش هیجانی، مشخص شد که آموزش هوش هیجانی می‌تواند بر مهارت‌های ارتباطی افراد تأثیر مستقیم داشته باشد. نتایج این مطالعه با مطالعه ایوبی ماهانی و همکاران که تأثیر آموزش هوش هیجانی بر مهارت ارتباطی ۷۷ دانشجوی پرستاری را در یک مطالعه مداخله‌ای پیش‌آزمون، پس‌آزمون انجام دادند، همسو بوده است [۳۲]. همچنین در مطالعه فلچر و همکاران که بر روی ۸۶ دانشجوی پزشکی در ریورپول انجام شده بود، مهم‌ترین نتیجه نشان داد که در گروهی که هوش

در مورد بعد خانوار، ۱۶/۷ درصد از پاسخگویان دارای خانواده با تعداد اعضای ۳ تا ۴ نفر، ۴۹ درصد بین ۵ تا ۶ نفر و ۳۴/۴ درصد از پاسخگویان دارای تعداد اعضای خانواده ۷ نفر و بیشتر بودند. بیشترین فراوانی مربوط به بعد خانوار ۵ نفر بوده و میانگین بعد خانوار پاسخگویان ۵/۹۸ نفر بود. در مورد وضعیت تأهل، ۹۴/۸ درصد را افراد را مجرد و ۵/۲ درصد از پاسخگویان را افراد متأهل بودند. یافته‌ها نشان داد که قبل از آموزش هوش هیجانی، میانگین مهارت‌های ارتباطی کل ۸/۰۳۴ ± ۱۱۱/۴۴ بود و از میان مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی، "توانایی دریافت و ارسال پیام" دارای بیشترین درصد در سطح خوب و کمترین درصد مربوط به مؤلفه "تنظیم عواطف" بود. بعد از آموزش هوش هیجانی، میانگین مهارت‌های ارتباطی کل ۱۰/۲۶ ± ۱۲۳/۳۰ بود و از میان مؤلفه‌های مهارت‌های ارتباطی، "مهارت توانایی دریافت و ارسال پیام" دارای بیشترین درصد در سطح خوب و کمترین درصد مربوط به مؤلفه "ارتباط توأم با قاطعیت" بود (جدول ۲). همچنین آزمون آماری تی

آگاهی هیجانی بود. چرا که اکثر نظریه پردازان هوش هیجانی، خود آگاهی هیجانی را مؤلفه اساسی هوش هیجانی می‌دانند [۳۷-۳۵]. گلמן اظهار می‌کند که تشخیص احساسات به همان صورتی که بروز می‌کند، سنگ بنای هوش هیجانی است. او ادامه می‌دهد، مثلاً برای کنترل عصبانیت، ابتدا باید فرد بتواند تشخیص دهد که چه چیزی موجب عصبانیت او می‌شود تا بتواند آن را مهار کند [۳۸]. بنابراین نهادهای متولی آموزش عالی می‌توانند راهبردهای جدید و موثری را جهت آموزش این مهارتها به دانشجویان ارائه دهند. و آموزش هوش هیجانی را در سر فصل دروس دانشگاهی آنها بگنجانند.

هیجانی آموزش داده شده است، میانگین نمره مهارت ارتباطی بالاتر از گروه کنترل بوده است [۳۳]. فرایند یادگیری مهارتهای هوش هیجانی آسان نیست، اما منفعتی که از رشد هوش هیجانی به دست می‌آید، هم برای فرد و هم برای سازمان او تلاش را با ارزش می‌سازد [۳۴]. آموزش هوش هیجانی می‌تواند به دانشجویان که وارد موقعیت‌های جدید اجتماعی می‌شوند، کمک کند تا با محیط جدید انطباق یافته و دچار احساس تنهایی، عزت نفس پایین و عدم موفقیت‌های شغلی و تحصیلی که از نتایج ضعف در مهارتهای ارتباطی می‌باشد، نشوند. در این مطالعه اولین مهارتی که از هوش هیجانی به دانشجویان آموزش داده شد، خود

جدول ۲: مشخصات مربوط به مؤلفه‌های مهارتهای ارتباطی واحدهای مورد پژوهش قبل و بعد از آموزش هوش هیجانی

نتیجه آزمون (t pair) (P-value)	اختلاف میانگین	میانگین و انحراف معیار	خوب فراوانی (درصد)	متوسط فراوانی درصد	ضعیف فراوانی درصد	توانایی دریافت و ارسال پیام
/۰/۰۰۱	-۳/۰۱	۳۰/۷۲ ± ۳/۳۶۱	۳۰ (۳۱/۳)	۶۲/۵	۶۰	قبل از آموزش
		۲۵/۳ ± ۷۳/۳۳	۶۴ (۶۶/۷)	۳۲/۳	۳۱	بعد از آموزش
۰/۰۰۱	-۲/۰۴	۲۸/۴۲ ± ۳/۴۵۴	۸ (۸/۳)	۶۴/۶	۶۲	تنظیم عواطف
		۶۹/۳ ± ۲۵/۳۲	۳۹ (۴۰/۶)	۵۳/۱	۵۱	قبل از آموزش
۰/۰۰۱	-۳/۸۳	۱۹/۹۳ ± ۲/۶۸۸	۱۴ (۱۴/۶)	۷۹/۲	۷۶	بعد از آموزش
		۵۷/۲ ± ۹۷/۲۱	۳۶ (۳۷/۵)	۶۰/۴	۵۸	مهارت گوش دادن
۰/۰۰۱	-۱/۸۱	۱۷/۰۸ ± ۲/۴۵۷	۲۷ (۲۸/۱)	۶۵/۶	۶۳	بیش نسبت به فرآیند ارتباط
		۳۱/۳ ± ۹۰/۱۸	۵۹ (۶۱/۵)	۳۶/۵	۳۵	قبل از آموزش
۰/۰۰۱	-۱/۱۷	۱۵/۲۹ ± ۲/۴۲۸	۱۷ (۱۷/۷)	۶۱/۵	۵۹	ارتباط توأم با قاطعیت
		۴۳/۲ ± ۴۶/۱۶	۳۵ (۳۶/۵)	۵۲/۱	۵۰	بعد از آموزش
۰/۰۰۱	-۱۱/۸۶	۱۱۱/۴۴ ± ۸/۰۳۴	۳ (۳/۱)	۶۹/۸	۶۷	مهارت‌های ارتباطی کل
		۲۶/۱۰ ± ۳۰/۱۲۳	۴۴ (۴۵/۸)	۴۶/۹	۴۵	قبل از آموزش
						بعد از آموزش

همسو بوده است. در حالیکه Ryan و همکاران در ایرلند این مهارت را در اکثریت دانشجویان پزشکی و پرستاری در حد خوب تا عالی گزارش کردند [۴۱]. مطالعات انجام یافته در کشور در مورد ارتباط پرستار و بیمار حاکی از وجود مشکل در این زمینه است به عنوان مثال، عابدی و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که فرایند ارتباط پرستار و بیمار رو به زوال است [۴۲]. آیین و همکاران نیز از در حاشیه قرار گرفتن ارتباطات بین فردی بین پرستار و مددجو سخن می‌گویند [۴۳]. ممکن است دانشجویان در محیط کاری با نیروی انسانی ناکافی، فشار کار، استرس ناشی از حساسیت کار، عدم تشویق به موقع سر پرستار مواجه باشند که این موضوع موجب می‌شود که کمتر از مهارت‌های ارتباطی استفاده کنند [۴۴]. بنابراین از آنجا که پرستاران نسبت به سایر اعضای تیم درمان زمان بیشتری را با بیمار در تعامل هستند، آموزش آنها برای دستیابی به روابط مثبت با بیماران و در نتیجه افزایش کیفیت مراقبت‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است [۴۵]. شاید این موضوع بدیهی به نظر برسد اما آنچه مهم است این است که در بسیاری موارد به این مسأله توجه کافی نمی‌شود و مانع یادگیری دانشجویان و همچنین محروم ماندن بیماران از خدمات مراقبتی می‌گردد.

با نگاهی به تفاوت میانگین نمرات مؤلفه‌های مهارتهای ارتباطی "مهارت درک پیام، تنظیم عواطف، گوش دادن، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، و قاطعیت در ارتباط" قبل و بعد از آموزش هوش هیجانی و معنادار بودن این تفاوت در تمامی آنها بعد از آموزش، نتیجه می‌گیریم که هوش هیجانی با مهارتهای ارتباطی و مؤلفه‌های آن رابطه مثبت و معناداری دارد. به عبارتی افراد دارای هوش هیجانی بالاتر، در روابط بین فردی خود پیام‌ها را بهتر درک می‌کنند، نسبت به دیگران از بینش بیشتری برخوردارند، دارای مهارت گوش دادن بهتری هستند، مهارت آنها در تنظیم عواطف و هیجانها بیشتر است و در روابط خود از قاطعیت بیشتری برخوردارند [۱۰]. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های، امرایی و حسین چاری [۱۲، ۳۹] همسو می‌باشد. لذا دانشجویانی که دارای هوش هیجانی بالاتری باشند، در برقراری ارتباط با دیگران موفق‌تر عمل کرده، خواسته‌های خود را به روشنی بیان می‌کنند و ایهام و آشفتگی در ارتباط بین فردی آنان کمتر به چشم می‌خورد. نتایج مطالعه حاصل نشان داد که میانگین نمره خود اظهاری دانشجویان از مهارت ارتباطی در حد متوسط بود. براتی و همکاران نیز سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان را برای مهارت‌های کلامی، شنود بازخورد در حد متوسط اعلام نمودند [۴۰] که با مطالعه حاضر

هوش هیجانی در افزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران مورد توجه قرار گیرد.

### سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از، مدیران محترم علمی و اداری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و دانشجویان عزیز که در انجام این پژوهش همکاری کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نمایند. این مقاله در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق (IR.IAU.TMU.REC.1394.21) ثبت شده است.

### تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان بیان نشده است.

در نهایت با توجه به یافته‌های این پژوهش و مطالعات قبلی باید به این نکته پی برد که پرستاری که هوش هیجانی بالاتری دارد، از منظر مهارت‌های ارتباطی در سطح بالاتری قرار خواهد داشت و از این طریق نه تنها خدمات را به گونه‌ای ارائه می‌کند که مورد رضایت بیماران باشد، بلکه خود نیز رضایت شغلی بالاتری خواهد داشت لذا آموزش مهارت‌های ارتباطی و تقویت مؤلفه‌های هوش هیجانی در پرستاری و سایر رشته‌های علوم پزشکی امری ضروری است، این دو با افزایش اثربخشی و بهره‌وری بالاتر نه تنها می‌تواند بر برون دادهای نظام سلامت تأثیرات مثبتی برجای گذارند، بلکه محیط بیمارستان‌ها را از شرایط پرتنش عاری ساخته و رضایت کاری کارکنان را افزایش خواهند داد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به این که افزایش هوش هیجانی، شیوه‌ای مؤثر جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری است، پیشنهاد می‌شود آموزش

### References

1. Arab M, Zeraati H, Shabanine H, Lavasani M, Varmaghni M. Study of Managers Emotional Intelligence and its Relation with their Performances in Selected Public and Private Hospitals in Tehran. *J Hosp.* 2011;10(2):1-7.
2. Carmeli A. The relationship between emotional intelligence and work attitudes, behavior and outcomes. *J Manag Psychol.* 2003;18(8):788-813. doi: 10.1108/02683940310511881
3. Raeissi P, Kalhor R, Azmal M. Correlation between emotional intelligence and communication skills in managers in educational hospitals of Qazvin. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2010;13(4):57-62.
4. Daramadi P, Aghayar S. [Emotional intelligence and improvement communication with others]. Tehran: Sepahan; 2008.
5. Chong AM, Lee PG, Roslan S, Baba M. Emotional Intelligence and At-Risk Students. *SAGE Open.* 2015;5(1):215824401456476. doi: 10.1177/2158244014564768
6. Shahbazi S, Heidari M, Vanaki Z. Today nursing need for emotional intelligence: Integrative review of literature. *Q J Nurs Manag.* 2012;1(3):55-64.
7. Habibpour Z. Emotional intelligence and its application in nursing. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2005;3(4):0-.
8. Rezaie A, Bahreini M, Sarvghad S, Shahamat S. Prediction of nurses' job satisfaction by their emotional intelligence and competence. *Iranian South Medical Journal.* 2012. *Iran South Med J* 2013;16(2):128-37.
9. Sirati M. On the relationship between emotional intelligence and demographic variables in nurses. *J Mil Med.* 2013;15(1):87-94.
10. Mafi L, Asefzade S. Association of emotional intelligence and communication skills with patients in nurses. *J Qom Univ Med Sci.* 2014:40-3.
11. Suhaimi AW, Marzuki NA, Mustaffa CS. The relationship between emotional intelligence and interpersonal communication skills in disaster management context: A proposed framework. *Proc Soc Behav Sci.* 2014;155:110-4.
12. Amraei M, Ashrafi Rizi H, Papi A, Bahrami S, Samuei R. [The relationship between emotional intelligence and communication skills of librarians in Isfahan University and Isfahan University of Medical Sciences]. *Health Inf Manag.* 2012;8(5):662-7.
13. Nikbakhsh R, Alam S, Monazami M. The relationship between emotional intelligence, communication skills and stress among Iranian premier league referees. *Ann Biol Res.* 2013;4(4):196-203.
14. Jadhav T, Gupta S. Global communication skills and its relationship with emotional intelligence. *Am J Manag.* 2014;14(4):82-8.
15. Raeissi P, Kalhor R, Azmal M. [Correlation between emotional intelligence and communication skills in managers in educational hospitals of Qazvin]. *J Qazvin Univ Med Sci.* 2010;13(4):57-62.
16. Mirzayi O, Vaghei S, Koushan M. The effect of communicative skills on the perceived stress of nursing students. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2010:88-95.
17. Sangestani G, Falahinia Q, Jafarian N. The adoption rate of emergency department patients with treatment by nurses. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2008;16(1):40-5.
18. Khatib Zanjani N, Moharreri M. Assessing the Nurses' Knowledge and Awareness of Effective Verbal Communication Skills. *Interdiscipl J Virt Learn Med Sci.* 2012;3(1):11-20.
19. Rostami H, Golchin M, Mirzaei A. [Evaluation of Communication Skills of Nurses from Hospitalized Patients' Perspective]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2012;10(1):27-34.
20. Aghabarari M, Mohammadi I, Varvani F. Barriers to Application of Communicative Skills by Nurses in Nurse-Patient Interaction: Nurses and Patients' Perspective. *Iran J Nurs.* 2009;22(61):19-31.
21. Doss S, DePascal P, Hadley K. Patient-nurse partnerships. *Nephrol Nurs J.* 2011;38(2):115-24; quiz 25. PMID: 21520690
22. Baghcheghi N, Kouhestani H, Rezaei K. Comparison of the Effect of Teaching through Lecture and Group Discussion on Nursing Students' Communication Skills with Patients. *Iran J Med Educ.* 2010;10(3).
23. Vakili MM, Hidarnia AR, Niknami S. Development and psychometrics of an interpersonal communication skills scale (ASMA) among Zanjan health volunteers. *J Hayat.* 2012;18(1):5-19.
24. Fakhri-Movahedi A, Salsali M, Negarandeh R, Rahnava Z. Exploring contextual factors of the nurse-patient relationship: A qualitative study. *Koomesh.* 2011:23-34.

25. Rees CE, Sheard CE, McPherson AC. A qualitative study to explore undergraduate medical students' attitudes towards communication skills learning. *Med Teach*. 2002;24(3):289-93. doi: 10.1080/01421590220134123 pmid: 12098416
26. Zali M. [Nurse and patient relationship: new fundamental of patient and physician relationship]. Tehran: Association of Medical Science Co; 1998.
27. Ebadi A. Study of communication skills in nursing students and its association with demographic characteristics. *Iran J Med Educ*. 2014;14(1):23-31.
28. Shahshahani M, Salehi S, Rastegari M, Rezayi A. The study of optimal nursing position in health care delivery system in Iran. *Iran Nurs Midwifery Res*. 2010;15(4):150-4.
29. Budnik MF. Emotional intelligence and burnout: Influence on the intent of staff nurses to leave nursing: University of Phoenix; 2003.
30. Hosseinchari M, Fadakar M. Investigation effectiveness of university on communication skills base on comparison of students and pupils. *Sci Res J Shahed Univ*. 2005;15:21-33.
31. Ganji M. [Emotional intelligence, skills and exams]. Tehran: Savalan; 2003.
32. Ayoubi Mahani S, Salehi S. Effect of Emotional Intelligence Training on the Communication Skills of Final-year Nursing Students. *Health Educ Health Promot*. 2015;2:1-9.
33. Fletcher I, Leadbetter P, Curran A, O'Sullivan H. A pilot study assessing emotional intelligence training and communication skills with 3rd year medical students. *Patient Educ Couns*. 2009;76(3):376-9.
34. Goleman D, Boyatzis RE, McKee A. *Primal leadership: Unleashing the power of emotional intelligence*: Harvard Business Press; 2013.
35. Fitness J. *Emotional intelligence and intimate relationships*. New York: Psychology Press 2001.
36. Saarni C. *Emotional competence: A developmental perspective*: Jossey-Bass; 2000.
37. Goleman D. *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ for character, health and lifelong achievement*. New York: Bantam Books; 1995.
38. Goleman D. *Emotional Intelligence. Why It Can Matter More than IQ*. *Learn ERIC*. 1996;24(6):21-32.
39. Hossinchari M, Fadakar M. The effect of university on communication skills by comparing students and school pupils. *Behav Sch J Shahed Univ*. 2005;12(15):21-32.
40. Barati M, Moeini B, Samavati A, Salehi O. Assessment of Communication skills Level among Medical college students: Verbal, Listening, and Feedback Skills. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2012;10(2):145-54.
41. Ryan C, Walshe N, Gaffney R, Shanks A, Burgoyne L, Wisikin C. Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. *Bmc Med Educ Biomed Cent*. 2010;10(1):1-8.
42. Alavi M. [Nurse-elderly patients relationship experiences in hospital units Isfahan]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2005.
43. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Marginating the interpersonal relationship: Nurses and parent's experiences of communication in pediatric wards. *Iran J Nurs Res*. 2008;3(9):71-83.
44. Wiles R, Kinmonth A. Patients' understandings of heart attack: implications for prevention of recurrence. *Patient Educ Couns*. 2001;44(2):161-9. pmid: 11479056
45. Charlton CR, Dearing KS, Berry JA, Johnson MJ. Nurse practitioners' communication styles and their impact on patient outcomes: an integrated literature review. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008;20(7):382-8. doi: 10.1111/j.1745-7599.2008.00336.x pmid: 18638178